WA
L74
1896

Molina, W. F.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS

EL

CURETAGE UTERINO

TESIS

PRESENTADA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR
EN DICHA FACULTAD

POR

WENCESLAO F. MOLINA.



LIMA

Imp. de Torres Aguirre, Unión 150.

10-1896

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS

EL CURETAGE UTERINO

TESIS

PRESENTADA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR
EN DICHA FACULTAD

POR

WENCESLAO F. MOLINA.



LSGO

LIMA

Imp. de Torres Aguirre, Unión 150.

10-1896

Al Sor Carlos Aubry.
El autor
1° X 906

IT 5 Mar '51

Señor Decano,

Señores Catedráticos:



La marcha de las Ciencias Experimentales en las postrimerías de nuestro siglo, ha llegado á ser tan rápidamente progresiva, que la capacidad individual del facultativo por poderosa que sea, no basta para abarcar en toda su amplitud y profundidad la Ciencia de la Naturaleza; por tanto, hoy la Ciencia Universal está ya casi proscrita, y los especialistas constituyen los campeones seguros del adelanto científico.

Pasteur, Koch y Bérhing descorrieron el velo de importantes verdades y últimamente

Rœntgen, astro de primera magnitud, instantáneamente aparecido en el horizonte científico, ha proyectado tal intensidad de luz, que en breve tiempo las más secretas células del organismo animal serán visitadas por el rayo misterioso que presidirá, de una manera segura é inequívoca al bisturí del Cirujano.

La Ginecología es una de las especialidades de la Medicina moderna y que indudablemente aprovechará con ventaja de estos nuevos rumbos pues, si solo con el auxilio de la antisepsia ha podido sorprender los procesos patológicos que silenciosamente destruían el organismo, y ha ejecutado operaciones hasta hace poco impracticables;—¿No es cierto que hay derecho para acariciar las más halagüeñas esperanzas en el porvenir?

Por mi parte, durante mi último internado en el servicio del doctor Nestor Corpancho, he tenido ocasión de admirar tales progresos y observar de cerca los casos clínicos que acompaño.

Por hoy, he creído conveniente hacer girar este modesto trabajo sobre el curetage uterino cuya utilidad viene imponiéndose de una manera necesaria.

Estudiar su técnica, sus indicaciones, su valor terapéutico etc. y desvanecer los temores que este procedimiento inspira, es el objeto de este ensayo, que someto á vuestro ilustrado criterio, para optar el grado de Doctor en Medicina, que si me lo otorgáis me servirá de noble estímulo en las luchas profesionales, y será al mismo tiempo la distinción más honrosa que obligará mi gratitud hacia vosotros, mis respetados maestros.



I

El *curetage* ó raspado del útero ideado por Recamier en 1846, es la reforma más radical en la Terapéutica Quirúrgica de los órganos genitales de la mujer.

Numerosos partidarios lo han defendido: Lisfranc, Malgaigne, Nelaton etc.; y llegaron á vulgarizarlo de tal modo que han pretendido curar todas las afecciones uterinas por este medio.

Mas; el abuso del procedimiento, por una parte, y la falta de nociones claras y exactas sobre los métodos antisépticos, por otra; ocasionaron frecuentes insucesos, al extremo que una reacción en sentido contrario echó por tierra un tratamiento tan racional.

Braun y Scanzoni en Alemania, Becquerel y Aran en Francia, lo condenaron como una operación «*bárbara, irracional y cruel.*» Polaillon

decía: «el descenso del útero es perjudicial á la integridad de los anexos, la cloroformización es un recurso muy serio para la escasa importancia y gran frecuencia con que se practica la operación, las hemorragias que provoca tienen mucha trascendencia y más en mujeres anémicas; son frecuentes las recidivas, etc.»

Pero, desde que Lister en Inglaterra y Pasteur en Francia pusieron los cimientos de la moderna antisepcia los peligros de la infección desaparecieron y el raspado del útero recobró su verdadero puesto.

Sin embargo; su valor terapéutico no está aún bien definido, y entre nosotros el temor de los peligros operatorios hace que no se le dé toda la aplicación de que es susceptible, especialmente en los casos de septicemia puerperal y retención de restos placentarios.

El raspado del útero es una operación conservatriz que consiste en la extirpación de la mucosa uterina (alterada por lesiones patológicas) por medio de *curetas* ó cucharillas, y tiene por fin restituir á este órgano no sólo su integridad anatómica sino también la funcional, papel por demás elevado de la moderna Ginecología.

Un autor, hablando del raspado uterino dice: «es el gran paliativo del dolor y de la hemorragia en el cáncer del útero, soberano recurso en los abortos con retención placentaria, precioso remedio en algunas variedades de infección puerperal, gran auxiliar en el tratamiento de las salpingitis crónicas, sedante poderoso del dolor en algunos casos de flexión y versiones ligeras, indispensable en la terapéutica de muchas afecciones del parametrio, única solución incontrovertible en todos los terminismos morbosos del endometrio, desde el simple catarro de la mucosa hasta la endometritis hipertrófica y la fungosa ó hemorrágica contra las que se estrellaban siempre los mejores prácticos . . . »

El raspado del útero puede ser: *explorador*: una pequeña porción de la mucosa uterina llevada al microscopio resolverá el diagnóstico dudoso en muchos casos; *modificador*, del que voy á ocuparme especialmente; *destructor*, empleado en los neoplasmas.

Dos son las bases fundamentales del buen éxito de la operación: *diagnóstico preciso y técnica minuciosa.*



II

Técnica del Raspado Uterino

Antes de la Operación

1º ***Anestesia.***—La cloroformización tan combatida por los enemigos del raspado uterino, si bien tiene sus peligros y dá mucho aparato á la operación, es un auxiliar inapreciable que debe emplearse en las personas nerviosas especialmente y en los raspados de larga duración, tanto porque suprime el dolor, cuanto porque favorece la relajación muscular, necesaria para precisar con exactitud el estado de los anexos; y de otra parte asegura el éxito de la operación.

No me ocuparé de la manera de administrarlo, por ser de uso diario en nuestros hospitales.

La cocaína, á mi juicio debe emplearse de preferencia: la sencillez en su aplicación y la anestesia completa que produce, hacen desaparecer los inconvenientes del cloroformo.

Para emplearla, algunos hacen uso de tapones impregnados de una solución de cocaína al 10 °/₀ que los colocan dentro del útero y en los fondos de saco vaginal; otros, mediante la jeringa de Braun hacen una inyección de cocaína (solución al 20 °/₀) dejando un algodón en el cuello del útero para impedir el escurrimiento de la solución. (Gossman)

En mi concepto, el mas racional me parece el siguiente procedimiento: previa dilatación del cuello, se practica una inyección de una solución de cocaína al 20 o/o con una jeringa de 5 cc. de capacidad; para esto, se coloca la cánula en la mucosa uterina rodeada de algodon hidrófilo en su parte media, se inyecta de centímetro en centímetro cúbico; concluídos los 5 cc. se deja la aguja en la mucosa y se carga de nuevo la jeringa. La anestesia es completa y permite practicar el raspado en quince minutos.

2º ***Desinfección del canal genital.***—El exámen bacteriológico ha demostrado que existen

microbios en el canal genital, excepto en el cuello del útero. Los estudios de Stragnoff son muy interesantes y se pueden reasumir así: cinco horas después del nacimiento existen microrganismos en el mucus vaginal del 50 o/o de las criaturas; 89 o/o en las que tienen veinticuatro horas de nacidas, y en las adultas existen constantemente.

Se comprende que para esterilizar un terreno tan favorable para los cultivos (calor y humedad, pliegues y fondos de saco) se necesita una desinfección rigurosa; con este fin se practica durante varios dias, inyecciones vaginales de sublimado al 1×4000, mañana y noche, procurando desplegar con el índice las paredes de la vagina, al mismo tiempo que corre el líquido, y dejando á permanencia tapones de gaza yodoformada ó yodolada.

El raspado del útero debe practicarse algunos dias después de la menstruación para evitar su proximidad, y porque según Stragnoff, los microbios aumentan en número antes de las reglas, al punto de encontrarse en el cuello. Esta indicación desaparece en los casos de urgencia (raspado puerperal).

La víspera de la operación se administra-

rá un purgante para la vacuidad de los intestinos.

En la mañana se prescribirá un baño tibio, con escobillonaje del pubis, y un enema de glicerina.

En la mesa de operaciónes, colocada la paciente en la posición dorso-sacra, sin más vestidura que un camisón, se cortarán los pelos del pubis, se practicará el cateterismo de la vejiga, y una inyección vaginal con sublimado al 1×4000, teniendo cuidado de que no queden restos de microrganismos en los fondos de saco vaginal; algunos emplean creolina al 1 o/o [Gossman]; otros, ácido fénico al 2 o/o.

3º ***Dilatación del cuello uterino.***—La dilatación gradual aconsejada por algunos autores, me parece debe evitarse, tanto por que complica la operación cuanto porque si no se llenan debidamente las indicaciones, es una amenaza de infección. Sinembargo, me ocuparé de élla para afirmar mi opinión.

Se emplean esponjas preparadas, gaza yodoformada ó tallos de laminaria, siendo esta última la más empleada.

Previamente desinfectada la vagina, la paciente en la posición obstétrica, se dilata las pa-

redes de la vagina, mediante valvas. Se determina la longitud del útero por el histerómetro. Con una pinza de curación se toma el tallo de laminaria, de calibre y longitud conveniente; se introduce suavemente en la cavidad cervical hasta que toque el fondo del útero.

Los tallos de laminaria deben ser preparados antisépticamente y conservados en frascos cerrados con una solución de éter yodoformado al 10 °/₀; la longitud del tallo debe ser bien precisada, porque si es mayor mortificará el fondo del útero ó la pared vaginal, si es menor al dilatarse dentro del útero será imposible su extracción.

Si el tallo encuentra resistencia á su paso por la cavidad uterina, no se debe hacer fuerza, debe esperarse pocos momentos á fin de que la relajación muscular ceda; si continúa el obstáculo, se debe tomar otro de menor calibre.

Una vez que haya penetrado, se le fija mediante un tapón vaginal de gaza yodoformada.

El efecto que produce es variable, según las resistencias que tengan que vencer; en un cuello esclerosado, la dilatación en veinticuatro horas, es suficiente para el raspado, pero si el

cuello está degenerado habrá que vencer las resistencias con laminarias de mayor calibre y en sesiones repetidas.

Los dolores que experimentan las pacientes por los efectos de la dilatación de la laminaria son variables: en unas se producen verdaderos cólicos que hay que combatir por inyecciones de morfina; en otras es pasagero é insignificante.

Se extrae el tallo de laminaria á las veinticuatro horas, para lo que se coloca á la enferma en la posición del especulum; con una pinza ó los dedos se hacen ligeras tracciones con movimientos de rotación.

Es indispensable fijarse en las formas que toma el tallo, pues modela perfectamente la cavidad uterina.

Algunas veces la extracción es imposible por el considerable desarrollo de la laminaria dentro de la cavidad uterina y la extrangulación del cuello; en este caso es necesario seccionar las partes laterales del cuello por medio de tijeras.

Su acción lenta y gradual favorecida por el calor y la humedad de la matriz es una ventaja que hace de la laminaria un auxiliar impor-

tante; pero, los sufrimientos que ocasiona, el manual operatorio tan minucioso, la dilatación inconsciente que determina y el peligro de llevar elementos sépticos, como dije, deben hacerlo proscribir.

La dilatación por aparatos metálicos de dos ó más ramás tampoco es el mejor procedimiento. Las bujías de Hegar, además de dar una dilatación á voluntad, tienen la ventaja de poder ser aseptizadas de una manera completa. Deben preferirse las bujías nikeladas.

Para hacer uso de ellas, se toma el número inferior, se introduce suavemente en la cavidad del útero, despues de pocos momentos de permanencia se reemplaza con rapidez con otro de mayor calibre y así sucesivamente hasta obtener la dilatación que se desee; si el número siguiente ofrece resistencias es preferible volver sobre el anterior antes que forzar.

Dilatado el cuello, se hace una inyección al sublimado, antes de proceder á la operación.

4º ***Instrumentos y objetos de curación.***—Deben preferirse los que se aseptisen con mayor facilidad, por ejemplo los instrumentos de mango metálico y sin ranuras; deben ser esterilizados á la estufa á 140° ó hervidos en una solu-

ción de carbonato de potasa al 2 °/o; pocos momentos antes de la operación se distribuirán por órden en depósitos que contengan líquidos antisépticos, los que estarán cubiertos con una gaza hasta el instante preciso en que se tenga necesidad de éllos.

La gaza yodoformada y el algodón esterilizado deben estar en frascos de boca ancha y en pedazos convenientes.

No debe omitirse el tener á la mano: vaselina mercurial al uno por mil, solución de creosota de haya, tintura de yodo, percloruro de fierro, agua hirviendo, solución de bicloruro de hidrargirio á diferentes proporciones.

Los irrigadores deben tener tapa. Las canulas nikeladas deben preferirse.

La sala de operaciones debe estar libre de gérmenes infecciosos.

Operación

Ayudantes.—Es suficiente uno; cuando se emplea el cloroformo se necesita por lo menos dos, generalmente se acostumbran tres: uno para la cloroformización, otro para mantener

los instrumentos fijos y el último para atender al cirujano en los más pequeños detalles; es de importancia que siempre se encarguen de la misma ocupación.

Preliminares.—Colocada la paciente en la posición dorso-sacra, tan luego como principia el periodo de relajación si se emplea el cloroformo, ó la anestesia si la cocaina, se fijan las piernas en pedales. El Dr. Nestor Corpancho ha introducido en su servicio la muleta ó barra de Von-Ott que á mi juicio llena mejor las indicaciones tanto porque disminuye la longitud de la vagina cuanto porque asegura la inmovilidad de la paciente.

Si se ha empleado los tallos de laminaria ó alguna otra sustancia para la dilatación del cuello se le extrae, como queda indicado.

Se practica el cateterismo vesical, se jabona con una escobilla por última vez el pubis y la región ano-vulvar y se determina la longitud del útero por el histerómetro.

Mediante valvas se apartan las paredes vaginales; el cuello del útero aparece en el fondo; con una pinza de ganchos (tira-bala) ó de Musseux si el útero es desgarrable, se le toma del labio anterior á un centímetro del

borde libre, y con tracciones suaves, se le hace descender en la vagina; una cremallera de que está provista la pinza permite fijar el útero y que un ayudante la sostiene.—Si tiene adherencia no se debe hacer fuerza para vencerlas.

Algunos como el Profesor Gossman, aconsejan no hacer descender el útero, á fin de evitar complicaciones de los anexos y mas que todo las hemorragias que sobrevienen por dificultad de la circulación de retorno,causada por la compresión que hace el útero sobre la pared vaginal.

A mi juicio, el descenso del útero debe practicarse siempre; tanto porque evita la mobilidad del útero, tan peligroso en el raspado, cuanto porque las tan temidas hemorragias y complicaciones de los anexos no sobrevienen con la frecuencia con que se las pinta.

En este momento se practica la dilatación del cuello por la bujía de Hegar como queda indicado

Operación misma.—Fijado el útero, se introduce con suavidad la cucharilla hasta el fondo, se quitan las valvas para dar mayor amplitud á los movimientos de la cucharilla, se recorre con la parte cortante, de arriba abajo la cara

anterior, después la posterior, en seguida las laterales; y por último al nivel de las trompas se procede con mucha precaución.

La fuerza que se debe emplear se adquiere con la práctica.

La sangre que corre con mayor ó menor abundancia no debe preocupar; pues, la exitación que sufren las fibras musculares por la acción de la cucharilla, las contraen poderosamente y la hemostasis se realiza á los pocos minutos; á veces los movimientos libres de la cucharilla, condición indispensable del raspado, son imposible por efecto de esta contracción; y hay necesidad para continuar la operación, volver á dilatar el cuello por las bujías de Hegar.

Para asegurar el éxito de la operación es necesario recorrer siempre, por segunda vez, la superficie de la mucosa con la cucharilla hasta percibir esa sensación especial, y que los autores llaman «*grito uterino*,» solo así hay certidumbre que está libre de volver á infectarse por restos de tejidos patológicos.

La elección de la cucharita varía según la clase del raspado que se vá á practicar: en la *exploratriz*, basta la cucharilla mas pequeña; en

la *destructora*, las medianas y cortantes; en la *puerperal* las obtusas; en la *ginecológica*, es preferible las rectas, pequeñas y cortantes, tanto porque es posible recorrer las superficies más anfractuosas cuanto porque los movimientos son más extensos.

Las formas de las cucharitas varían mucho; no me ocuparé de ellas; solo sí llamaré la atención sobre las irrigatrices que al mismo tiempo que destruyen la mucosa uterina desalojan los detritus mediante el líquido que conducen; en la práctica tienen el inconveniente de desprenderse con facilidad el tubo de jebe que va unido á un extremo, y si está muy asegurado demanda tiempo para cambiar la cucharita por otra según las necesidades de la operación; además el tubo de jebe mencionado impide el libre movimiento de la cucharita.

Terminado el raspado, se practica una inyección intra-uterina de sublimado al uno por cuatro mil con la sonda de doble corriente, hasta que el líquido de retorno salga claro y se eliminen los detritus que pueden ser causa de nuevas infecciones.

Escobillonage.—Con sustancias más ó ménos duras y regularmente con una escobilla cilin-

drica de pelos rígidos [Doleris] se recorre la superficie del útero, después del raspado, para completar la acción de las cucharitas; su eficacia es mayor por las sustancias caústicas de que se les impregna.

El escobillonage es reemplazado por inyecciones de líquidos antisépticos y ligeramente caústicos practicados con la jeringa de Braun. Creo de importancia el empleo de estas inyecciones.

Lavado intra-uterino.—Desde Hipócrates se han usado las inyecciones para combatir las metritis; y á pesar de su antigüedad encuentra opositores como Depaul, Gosselen, Oldham, Thomas.—Han querido atribuirle los dolores que algunas veces coinciden con las inyecciones; algo más, aseguran que las complicaciones de los anexos que sobrevienen en las metritis son ocasionadas por el pasaje del líquido en las trompas; algunos de nuestros facultativos creen en la facilidad con que las inyecciones pasan del útero á las trompas y con no ménos facilidad explican la peritonitis, pelvi-celulitis etc., como consecuencia de las inyecciones, sin pensar en la deficiencia ó lo tardío del tratamiento.

Sin discutir este punto, basta fijarse en la disposición anatómica de las trompas y la acción fisiológica de las fibras musculares para convencerse de la impermeabilidad de las trompas. Además, se han hecho experiencias sobre cadáveres, y á pesar de faltar la acción de los músculos no han podido conseguir el pasaje de los líquidos del útero al canal de las trompas sino en pocos casos.

Después de la inyección de algun líquido caústico ó antiséptico, por ejemplo la tintura de yodo ó creosota de haya etc. se hace un lavado intra-uterino de bicloruro de mercurio al 1×4000, con el auxilio de la sonda de doble corriente á fin de eliminar el exceso de caústico.

Drenage del útero.—Se practica con tubos de caucho de 2 mm. de espesor por término medio [Bonnaire], hilos de vidrio [Schwarz], tallos de aluminio [Lefour], crines de caballo [Cheron], gaza yodoformada [Landau] más generalmente empleada porque al mismo tiempo que es hemostática es antiséptica.

Terminado el drenage, se ponen tapones de gaza yodoformada, teniendo cuidado que no comprima la vejiga ni el recto.

Después de la Operación.

Curación.—Colocada la enferma en su lecho debe guardar reposo; si se ha empleado cloroformo se prescribe dieta por veinte y cuatro horas para evitar los vómitos.

La primera curación se hace despues de dos dias; las siguientes cada cinco, salvo que las secreciones sean abundantes ó la temperatura ascienda de la normal.

Después de quince dias se suprimirán los tapones pero nunca antes; pues, cual barreras inexpugnables, impiden el acceso de los micróbios á la superficie todavía cruenta del endometrio; solo despues de esta época se permitirá á la paciente hacerse las inyecciones; antes debe encargarsele á un práctico.

Hecha la operación y las curaciones, con las prescripciones que dejo anotadas, no hay peligro que temer.

Hay cirujanos que practican el raspado del útero en su gabinetes, y las pacientes continúan á los pocos dias en sus ocupaciones ordinarias;

los peligros de semejante conducta que resaltan á primera vista deben evitarse siempre.

Las relaciones conyugales pueden ser causa de nuevas infecciones y deben prohibirse á la operada por seis semanas, época en que la mucosa se ha regenerado completamente.



III

Valor Terapéutico del Raspado del Utero

Estudiaré las diferentes enfermedades en que se puede emplear y sus efectos.

1º ***Septicemia puerperal y retención de restos placentarios***—Puesto en práctica por el profesor Rivier da brillantes resultados.

Su aplicación debe ser rápida y precisa; puesto que el endometrio es el punto de partida de la infección que se inicia, destruirla en su origen es lo mas práctico.

Pueden ocurrir varios casos:

1º El cuello se estrecha, el cordón se rompe, el útero no se contrae yá, los síntomas de infección se inician; la indicación del raspado es formal.

Esperar beneficio de las inyecciones intrauterinas de las que se hace tanto uso, es perder tiempo, es prolongar una espectativa por demás angustiosa que debilita día á día á la enferma; en el caso de insuceso la responsabilidad es ineludible.

La perforación del útero en este caso, y al que tanto horror se le tiene, es muy raro y en caso de que se realice acusará la torpeza del cirujano; un poco de ejercicio en el manejo de la cucharita y una rigurosa antisepcia permitirá salvar al 99 °/₀ de las víctimas que actualmente sucumben de septicemia por restos placentarios, ya por falta de práctica, ya por incuria para ceder el puesto á los especialistas.

Se refiere que Recamier, fundador del raspado uterino, y que ha practicado un gran número de operaciones, cuenta con dos casos de perforación. En el hospital de Santa Ana, desde que se ha introducido este procedimiento, ha tenido lugar un sólo caso que tuve ocasión de presenciar y que como interno del departamento de cirujía practiqué la necropsia, cuyo resultado consigno en la observación núm. 5.

2o Quedan restos de placenta ó membranas.

La indicación es la misma que en el caso anterior y los resultados igualmente brillantes.

3.° La infección es producida por microrganismos llevados del exterior; la conducta que debe seguirse varía según el período de la infección; en los casos lijeros ó cuando se inicie debe esperarse de las inyecciones intra-uterinas que en muchos casos dan buenos resultados; pero si á pesar de este tratamiento los síntomas persisten por cuarenta y ocho horas se debe proceder al raspado; cosa notable, á las pocas horas después de la operación la temperatura baja, el dolor desaparece y el bienestar se manifiesta. En las observaciones números 2 y 5 que acompaño se puede ver la reacción favorable que dejo anotada.

Entre nosotros, como he dicho, ya por la resistencia de las familias para las operaciones, ya por temor á la perforación del útero por parte de los facultativos, no está en la práctica civil definitivamente establecido un tratamiento tan científico y de tan buenos resultados.

Cuando la infección ha franqueado los límites del endometrio, el éxito del raspado no es tan inmediato como en los casos anteriores; si el foco principal reside en el útero, el raspado

destruirá la fuente; pero si la complicación de los anexos ha adquirido su autonomía, la operación elimina los elementos sépticos del útero y deja subsistentes los de los anexos que amenazan constantemente reinfectar el endometrio.

Si las complicaciones han avanzado sobre el peritoneo y el tejido celular que rodea el útero, el raspado está contraindicado. Sin embargo, se citan casos desesperados en que la intervención por las cucharillas ha dado éxito favorable. Desde luego, para aplicarlo en estas condiciones se debe proceder con todas las reservas: á los interesados se les debe hacer ver que el procedimiento que se emplea es el último recurso y por consiguiente el éxito dudoso.

En el raspado puerperal no es necesario ni el cloroformo, ni la dilatación prévia, salvo los casos en que el cuello se ha estrechado; los cuidados antisépticos deben ser rigurosos.

2.° ***Hemorragia uterina.***—Según la naturaleza de los procesos patológicos de los cuales la hemorragia es un síntoma, será el éxito del raspado.

(a) ***Metritis.***—Si es fungosa y sangrante, la

indicación es precisa; el punto de partida de las hemorragias es la mucosa; destruirla es lo más racional.

Las observaciones números 1 y 3 de éxito satisfactorio y otras muchas cuyos datos no he podido recoger, hablan con elocuencia de las ventajas del raspado en este caso.

En la metritis aguda, si la inflamación se localiza en la mucosa del cuerpo, el raspado dará resultado diferente del caso en que se localice en el cuello; la Anatomía y Fisiología explican racionalmente esta diferencia.

Así: la mucosa del cuerpo, pobre en glándulas y rica en vasos, cuando llega á inflamarse es blanda, tomentosa y sangrante; en el cuello dominan los utrículos en racimo, es menos vascular y muy accidentada. La cucharita en la primera desprenderá fácilmente y conjugará la inflamación; en la segunda no podrá penetrar en las anfractuosidades ni destruirá las lesiones que son más profundas; será insuficiente.

De aquí, en la endometritis aguda del cuerpo se intervendrá con la cucharita; en la del cuello se practicará la ablación de la mucosa por el bisturí (operación de Schroeder).

En el caso de que el cuerpo y el cuello es-

ten inflamados á la vez, el raspado surtirá sus efectos por una parte y dejará restos patológicos por otra, que volverán á infectar el todo; en este caso el raspado se deberá practicar antes que la operación de Schroeder.

Se ha empleado en el tratamiento de las metritis numerosos procedimientos; para hacer resaltar las ventajas del raspado voy á ocuparme de ellos á grandes rasgos.

Prescindiré del tratamiento general que siempre debe acompañar al raspado del útero como á los demás tratamientos locales, según cada caso particular.

Con el objeto de modificar la mucosa uterina se ha empleado: *caústicos sólidos*, nitrato de plata (Pajot), cloruro de zinc (Dumontpelier), lápices medicamentosos; *caústicos líquidos:* nitrato ácido mercúrico (Richet), ácido nítrico anhidro, tintura de yodo, percloruro de fierro, solución de cloruro de zinc (Rheinstoeedter), glicerina creosotada. También se ha empleado el fierro rojo, termocauterio, galvanocauterio (Spiegelberg), etc.

Las principales consecuencias de este tratamiento son: 1.° Destrucción de la mucosa uterina por cáusticos, que ya son muy fuertes y

su acción profunda; ó ya muy débiles y su acción superficial. 2.° Pérdida de la función de la mucosa, esterilidad, por formación de tejido fibroso y hemorragias graves por la caída de las escaras que son más ó menos profundas. 3.° atresia y aún obliteración del cuello y de los orificios de las trompas por el tejido cicatricial que reemplaza á la caída de las escaras. 4.° supresión de las reglas por más ó menos tiempo y cuando vuelven son muy dolorosas; y en caso de atresia del cuello, hematometria y dilatación de las trompas. 5.° algunas veces perforación del lado del peritoneo. 6.° infección por los detritus que se acumulan en la cavidad uterina y que á medida que se estrecha el cuello se eliminan con dificultad.

Antiguamente se usaban sanguijuelas aplicadas al cuello del útero y en el hipogastrio; la dificultad de su aplicación, y de otra parte, la espoliación á enfermas más ó menos agotadas, las he hecho proscribir.

También se han empleado baños tibios, cataplasmas en el vientre, lavativas emolientes, inyecciones vaginales calientes y narcóticas, inyecciones astringentes, de alumbre, acetato de plomo etc.; cataplasmas vaginales (Cru-

veilhier y Amusat), pomadas y sustancias medicamentosas aplicadas en el cuello por medio de porta-tópicos.

Sin hacer mucho hincapié, se comprende que los resultados de estos tratamientos tenían que ser estériles; por eso, Scanzoni, hace quince años, decía hablando de las metritis: «son de una excesiva rareza los casos de curación radical.»

(b) ***Fibro-miomas***—Los resultados del raspado, si bien no son radicales son de lo más satisfactorio: el volumen del fibroma disminuye, el útero se retrae, las hemorragias se detienen para ser reemplazadas por reglas normales, los dolores desaparecen.

Si las metrorragias son muy abundantes, la indicación del raspado es formal y mucho más si el estado de postración y anemia amenazan la vida de la enferma; esta intervención en caso de que no produzca todos sus beneficios, permite operaciones radicales, laparotomía por ejemplo, conjurando las hemorragias tan peligrosas. Por otra parte, cuando la menopausia no es lejana, salva á las enfermas de la extirpación de su útero, atrofiando el fibroma en cada raspado que se repite.

(c) ***Cáncer.***—Sabemos que las hemorragias ocasionadas por esta enfermedad, así como la pérdida de líquidos albuminoideos, son de lo más mortificante para las enfermas que diariamente van perdiendo sus fuerzas.

La indicación del raspado varía según la forma y extensión de las lesiones.

α *Fungosidades del cuello.*—Cuando por la extensión que ha tomado el cáncer, no es posible la amputación del cuello, el raspado está indicado; pero, si ha comprometido los órganos vecinos y hay peligro de perforar el peritoneo, la contraindicación es también formal; sin embargo, en este caso, cuando el objeto es detener las hemorragias muy abundantes sin pretender destruir las fungosidades hasta los límites del tejido sano, es posible intervenir con las cucharitas, como medio paliativo muy superior á las cauterizaciones que á la caída de las escaras produce hemorragias más abundantes.

La intervención por las cucharitas debe ser rápida para evitar pérdida del líquido sanguíneo; el campo operatorio debe estar suficientemente alumbrado; las cucharitas que se emplee son las cortantes de tamaño mediano y fuertes;

deben dirigirse paralelamente á la superficie del cuello para evitar perforarla.

Al destruir las vegetaciones, llega un momento en que se siente una capa resistente; por falta de práctica en estas operaciones es posible tomarla por tejido normal y dar la operación por concluída; siendo así que esta capa es la que sostiene las vegetaciones y que hay que destruirla hasta llegar sobre las fibras musculares. Pero antes, es necesario hacer una inyección antiséptica, secar la superficie cruenta con tapones de algodón y darse cuenta exacta del estado de la operación. Si aun quedan vegetaciones, se vuelve á introducir la cucharita pero de menor tamaño que la primera, para destruir estas y también la capa resistente. La presencia del tejido normal se revela por un ruído especial y una resistencia casi absoluta á los golpes de la cuchara y que solo con la práctica se llega á reconocerla.

Terminada la operación quedan pequeños colgajos que no han podido ser destruídos por la cucharita; con una pinza y una tijera larga se les secciona de su base. Las inyecciones antisépticas, drenage del útero, tapones vaginales, como en los casos anteriores.

B) *Ulceraciones del cuello.*—La intervención es más delicada, por la posibilidad de perforar el cuello y llegar á la cavidad peritoneal.

Las cucharitas que se emplean deben ser pequeñas, dirigidas paralelamente á la superficie del cuello á pequeños golpes hasta llegar á tejidos sanos.

Para terminar se debe cauterizar ya por el termo-cauterio ó el cloruro de zinc, ya con la creosota ó tintura de yodo procurando evitar sufran las paredes vaginales.

Δ *Cáncer de la mucosa del cuerpo y del cuello del útero.*—Como el neoplasma de predilección que se desarrolla en la mucosa uterina es el sarcoma de evolución lenta, es posible el raspado durante este tiempo con éxito favorable.

Pero, cuando ha ganado en extensión y profundidad, los resultados serán cada vez menos felices. Sinembargo, como tratamiento paliativo podrá aplicarse siempre.

Después del raspado se ha empleado las inyecciones de alcohol con éxito satisfactorio, especialmente en el cáncer del cuello.

Muchas veces la intervención por las cucharitas provoca recidivas de mayor malignidad, el

criterio del cirujano resolverá un problema en que faltan los signos patognomónicos.

ε) *Resumen.*—1º Las formas vegetantes y hemorrágicas del cáncer son las mas favorables para la intervención por las cucharitas. 2º La supresión de las hemorragias, del ícor canceroso y del dolor, son beneficios que levantan el estado moral de las pacientes y suprimen las causas de debilitamiento progresivo. 3º La intervención con las cucharitas, en el cáncer no es radical, su fin es aliviar por mas ó menos tiempo. 4º El auxiliar de la antisépcia hace desaparecer todo peligro de infección; su empleo debe ser riguroso.

3º Lesiones inflamatorias de los anexos.—Si la inflamación se ha propagado del endometrio y está sostenida por la de esta, el raspado será eficaz, pues destruirá el foco principal; pero si ha adquirido su autonomía no dará resultado favorable.

Si la inflamación es independiente de la mucosa uterina, la intervención es muy delicada: Pozzi aconseja el raspado en las primeras faces de la *salpingitis*; Robert—Bell afirma que en la inflamación de los anexos le ha dado buenos resultados; Biskallah y Finkelstein dicen, «las

salpingo-oforitis crónicas mejoran notablemente, el tumor disminuye, el dolor desaparece, el estado subjetivo de la enfermedad se levanta» Trelat aplica con éxito á las ovaro—salpingitis.

Creo que el raspado en las inflamaciones de los anexos es un tratamiento de poca importancia; debiendo preferirse la dilatación prolongada del cuello, seguido del drenage del útero por el método de Landau.

4º ***Esterilidad.***—Los opositores del raspado uterino creen que ocasione la esterilidad, precisamente su papel principal es destruir la mucosa alterada por procesos patológicos, para reemplazarla por otra igual á la normal; los hechos hablan con elocuencia; gracias al raspado uterino el endometrio recibe, permítaseme la comparación, el abono que ha de fertilizar un terreno hasta entonces estéril; gracias al raspado muchos matrimonios que habían perdido la esperanza de descendencia han visto realizadas sus ambiciones.

Estudiadas á grandes rasgos las enfermedades en que se puede emplear el raspado uterino y sus efectos se vé que *sus límites están bien definidos*; pretender curar por este procedimiento las diferentes y variadas afecciones del

útero es querer convertirlo en panacea vulgar; proscribirlo en los casos de urgencia, como en la retención de restos placentarios, es renunciar á un tratamiento radical. El mérito del cirujano esta en saberlo utilizar; ya como medio de curación definitiva, ya como en un auxiliar de otros tratamientos, ó en fin como un medio paliativo.

Antes de concluir, voy á desvanecer algunas de las principales acusaciones que se han hecho al raspado uterino. Sus peligros han desaparecido con el auxilio de la antisepcia; á pesar de todo se le acusa:

1º ***de perforación del útero;*** muy raro desde luego, cuando se realiza acusa la impericia del cirujano, pero no contra la bondad del procedimiento: con un diagnóstico preciso de la naturaleza de la lesión, con una dilatación ámplia del cuello, el útero fijo, y la cucharita en manos de un buen práctico es así imposible este peligro.

De otra parte, con los progresos de la antisepcia, la perforación del útero no tiene los eminentes peligros de hace pocos años; se citan casos en los que se ha perforado el útero segui-

do de éxito. De modo que en un medio antiséptico, la perforación del útero es inócua.

2ª ***de hemorragias uterinas;*** precisamente el fin del raspado es suprimir este síntoma, y se comprende que contrayendo las fibras musculares por la acción de las cucharita, la hemostasis se realice.

En algunos casos, al principio de la operación, la pérdida de sangre es mas ó menos abundante; para cohibirla basta acelerar el raspado, á fin de destruir la mucosa sangrienta y provocar la contracción del útero; á facultativos poco prácticos pueden alarmarlos estas hemorragias.

Como consecuencia del raspado, tampoco es posible este peligro; de una parte las inyecciones de líquidos caústicos ó calientes, de otra el taponamiento con la gaza, hacen imposible esta complicación.

3º ***Atresia del cuello.***—La cicatrización despues del raspado se realiza sin supuración y con ausencia de yemas carnosas; de aquí la imposibilidad de estrechez del cuello.

4º ***Accidentes inflamatorios.***—El empleo de

la antisepcia evita todos los peligros de esta naturaleza; si se realiza debe acusarse á la falta de precauciones.

5º ***Esterilidad.***—El fin del raspado es la renovación de una mucosa patológica por otra normal; acusarla de este peligro equivaldría á condenar la antisepcia como causa de infección.

Un procedimiento sin complicaciones y con fines tan elevados es el mayor beneficio para la humanidad doliente.



IV

Conclusiones

1º El raspado uterino es inócuo.

2º La antisepcia es su base fundamental: debe aplicarse con todo rigor, como en las operaciones más serias.

3º Un diagnóstico preciso es condición indispensable.

4º La Anestesia cocaínica debe preferirse; salvo ciertos casos.

5º La dilatación del cuello debe ser amplia; de tal modo que permita todos los movimientos á la cucharita.

6º La dilatación gradual debe proscribirse.

7º El éxito de la operación varía segun el objeto que se persiga; asi, es incomparable en

las endometritis hemorrágicas, en los casos de retención placentaria; es platiativc del cáncer.

8º Los cuidados después de l^ operación deben ser observados minuciosamente.

9º El raspado debe limitarse antes que convertirse en panacea.



V

Casos Clínicos

1º ***Emilia Miranda,*** de veinticinco años de edad, casada, natural de Lima; ingresó el 12 de Junio de 1894 á la sala de San Pedro del Hospital de Sta. Ana, y ocupó la cama N.º 5:

A consecuencia de un aborto, hace dos años, le sobrevino metrorragias abundantes.—Hacen dos meses, tuvo un parto de término; á los pocos dias, fiebres que le duraron veinte dias.

Estado actual.—En el hipogastrio siente dolores agudos que aumentan por la presión y el tacto; el cuello del útero es blando y caliente, al especulum se observa que está rojo y grueso; tiene leucorrea abundante.

Desde el día de su ingreso hasta el 24 del

presente mes, se le prescribió un tratamiento antiflojístico; en esta fecha se practicó el raspado del útero.—Las curaciones se hicieron conforme se indica en el cuerpo de esta tésis.—El 27 de Julio se le dió de alta.

Esta enferma volvió el 8 de Agosto en el estado más desesperante por los dolores que la hacían sufrir.—El útero estaba aumentado de volumen, el cuello grueso, la vagina caliente, la menor presión la exasperaba.

Investigada la causa de su recidiva, se descubrió, que á su salida del hospital tuvo relaciones con su marido enfermo de blenorragia. Este caso confirma que después del raspado se debe prohibir por seis semanas, como queda indicado, las relaciones conyugales.

2º ***Clotilde Espinoza***, soltera, de dieciocho años de edad, multípara, ingresó el 4 de noviembre de 1894 á la Sala de San Pedro Nº 25-

El 30 de octubre cayó de una azotea; á lós pocos minutos tuvo una metrorragia abundante; á los tres días, fiebre, calofríos repetidos, sudores copiosos. El dia de su ingreso tenía 40° de temperatura, pulso frecuente, cara gri-

pal, dolores en el hipogastrio que se exasperan á la palpacion; al tacto, se siente un pequeño tumor blando, que hace hernia en el cuello del útero; secreciones sanguinolentas, abundantes y de mal olor.

El 5 de noviembre se practicó el raspado del útero, eliminándose la placenta á pequeñas porciones. En la tarde de este día disminuyó el dolor notablemente, la temperatura bajó á la normal y las secreciones desaparecieron. El 5 de diciembre se le dió de alta en las mejores condiciones.

3º ***Juana Bruna***, de veinticinco años de edad, soltera, multípara, ingresó á la sala de San Pedro Nº 7, el 11 de Agosto de 1894.

Hace once días que tiene metrorragias, á consecuencia de haber caido de dos metros de altura; anemia profunda, pulso pequeño y depresible; al tacto se siente cuello largo, dirigido hácia atrás y doloroso; á la palpación útero aumentado de volumen y doloroso.

El 22 de Agosto, se practicó el raspado del útero. El 31 de Setiembre salió curada.

4º ***N. N.*** de 27 años de edad, zamba, primí-

para, ingresó á la sala de San Miguel N? 29, el 14 de Octubre de 1894.

A consecuencia de un parto normal, hace quince días, tiene metrorragias, dolores en el vientre y leucorrea.—El 20 de Octubre se practicó el raspado, pero con tal desgracia que á los pocos minutos de principiada la operación dió un grito la paciente y cayó en síncope; se suspendió la operación y después de pocos momentos se consiguió reanimar á la enferma y trasladarla á su lecho.

A las 5 p. m. de ese dia falleció.—A la necropsia se comprobó que la cucharilla había penetrado en la cavidad peritoneal al nivel del orificio de la trompa derecha.

5º ***María Rosa Canelos,*** de 36 años de edad multípara, soltera, ingresó el 12 de Julio de 1896 á la cama Nº 26 de la sala de San Pedro.

Tuvo dos abortos en épocas anteriores.—El 2 de Julio del presente año, después de un acceso de cólera, abortó un feto de cuatro meses; dos días después continuaron los dolores y abortó un segundo feto.—Metrorragias conse-

cutivas, fiebre alta, calofrios repetidos, dolores en el vientre.

El 14 de Julio se practicó el raspado del útero con eliminación de restos de placenta en descomposición.—El 16 bajó la temperatura, las hemorragias se cohibieron.—El 20 de Agosto salió curada.

6º N. N. de 40 años de edad, casada multípara, robusta, dismenorreica.

Tiene dolores hipogástricos y lumbares, leucorrea y estenosis del cuello.—El doctor Matto acompañado de los doctores Velázquez y Torres deben practicar la amputación del cuello del útero; mas, al ver que franqueaba libremente la bujía de Hegar Nº 2 por la cavidad cervical continuaron dilatando el cuello y practicaron el raspado el 12 de Julio de 1896. A la fecha la enferma debe estar curada.

El Dr. Matto emplea para el raspado la cucharita de Auvard modificada, y para dilatar la vagina la valva de Edevold.

7º N. N. —casada, multípara.

En los primeros días de Setiembre del presente año, después de un parto le sobrevino

septicemia puerperal. El 5 del mismo mes, los Doctores N. Corpancho y Castro practicaron el raspado; al día siguiente bajó la temperatura y disminuyeron los dolores; hoy esta curada.

Los cinco primeros casos he recordado de mi cartera de Interno de los Hospitales, los dos últimos son recogidos posteriormente en la práctica civil de los Doctores Matto y Corpancho; en muchos otros casos he visto practicar el raspado del útero con buen éxito en el consultorio del Doctor Carvallo, y en el Hospita Italiano; por falta de datos completos no los consigno en esta tesis.

Lima, Setiembre 28 de 1896.

W. F. Molina.

V.° B.°
Vélez.



Cuestionario

PARA EL GRADO DE DOCTOR

DEL MÉDICO Y CIRUJANO

D. Wenceslao F. Molina.

Anatomía Descriptiva—	Tejido erectil en los órganos erectiles.
Física Médica é Higiene.	Profiláxis del cólera.
Química Médica.	Indoxil—Sulfato sódico de la orina, su trasformación en indigo y su significación patológica.
Historia Natural Médica	Coleópteros empleados en Medicina.
Anatomía General y Patológica	Tejido cartilaginoso y Condroma.
Farmacia	Causas de la fermentación del jarabe de polígala.
Fisiología General y humana	Centros de la médula oblongada.
Patología General . . .	Perturbaciones de la motilidad (parálisis)

Bacteriología y Técnica Microscópica	Estreptococus en la fiebre puerperal.
Nosografía Médica . .	Fiebre tifoidea.
Nosografía Quirúrgica	Patogenia del Tétano.
Terapéutica y Materia Médica	Yodoformo.
Oftalmología y Clínica oftalmológica . . .	Conjuntivitis flictenular.
Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria	Región perineal.—Métodos operatorios para la talla perineal.
Obstetricia y enfermedades puerperales . .	Patogenia de la albuminuria gravídica.
Medicina legal y Toxicología	Envenenamiento por el cianurio de potasio.
Clínica Quirúrgica . . .	(Hospt. 2 de Mayo) Traumatismos de la Laringe.
Id. Id. . . .	(Hospt. de Sta. Ana) Raspado en las enfermedades de los huesos.
Id. Médica	(Hospt. 2 de Mayo) Hemoglobinuria.
Id. Id.	(Hospt. de Sta. Ana) Reumatismo articular agudo.
Id. Obstetrical . . .	Causas de las presentaciones pelvianas.

Lima, á 27 de Octubre de 1896.

EL SECRETARIO

M. L. Barrios.

Vº Bº

Velez.

